



Ældreservice


Sønderborg

**Samlet rapport for tilsynsbesøg
på plejecentrene i 2009**

April 2010



tæt på livet 

Indholdsfortegnelse

1. Indledning.....	2
1.1 De kommunale tilsynsbesøg.....	2
1.2 Embedslægeinstitutionens tilsynsbesøg.....	3
2. Uanmeldte tilsyn 2009.....	4
2.1 Gennemførelsen af og metode for tilsynsprocessen.....	4
2.2 Konklusion og anbefalinger	4
2.2.1 Opsummering af de delvist godkendte fokusområder.....	5
2.2.2 Særligt fokus på magtanvendelse.....	6
3. Anmeldte tilsyn 2009.....	7
3.1 Gennemførelsen af og metode for tilsynsprocessen.....	7
3.2 Konklusion og anbefalinger	7
4. Embedslægetilsyn 2009.....	9
4.1 Gennemførelsen af og metode for tilsynsprocessen.....	9
4.2 Konklusion og anbefalinger	9
4.2.1 Opsummering af de områder, hvor der er givet anbefalinger.....	10
4.2.2 Særligt fokus på medicin håndtering.....	11
5. Konklusion og perspektivering.....	12
5.1 Opsummering af resultater, konklusioner og anbefalinger.....	12
5.2 Tendenser og perspektivering af fokusområder.....	13
Bilagsliste	15

1. Indledning

Denne rapport udgør en samlet redegørelse for de kommunale tilsyn og embedslægetilsynet på de 12 plejecentre i Sønderborg Kommune i 2009.

Rapporten indeholder således et resume af afrapporteringerne vedrørende de fagligt baserede uanmeldte og anmeldte tilsyn, samt konklusionerne på embedslægeinstitutionens rapporter.

1.1 De kommunale tilsynsbesøg

Kommunale tilsyn i plejeboliger m.v. er reguleret i lov om social service § 151 og er endvidere udmøntet i bekendtgørelse om tilsyn på plejehjem og plejeboliger m.v., som blandt andet indeholder regler for, hvordan tilsynet skal gennemføres, og hvordan resultaterne skal afrapporteres.

Det overordnede formål med det særlige tilsyn på ældreområdet er, at kommunalbestyrelsen sikrer sig, at borgerne får den rette hjælp, og at indholdet af de tilbud, som borgerne modtager, lever op til kommunalbestyrelsens ønsker (jf. bekendtgørelsens beskrivelse af formål med tilsyn i plejeboliger m.v.). Derudover skal tilsynene skabe mulighed for læring og fremadrettet udvikling.

Som led i denne tilsynsforpligtelse skal der i henhold til Servicelovens § 151 hvert år foretages mindst ét uanmeldt og ét anmeldt tilsynsbesøg i plejeboliger m.v.:

- Hensigten med at afholde uanmeldte tilsyn er at sikre, at det pågældende plejecenter ikke kan nå at forberede tilsynsbesøget på en sådan måde, at tilsynet ikke bliver opmærksom på relevante problemstillinger. Dette tilsyn er i høj grad et fagligt tilsyn, men omfatter naturligvis også samtaler med beboere m.fl. og anden dialog.
- Hensigten med at afholde anmeldte tilsyn er at sikre et godt grundlag for dialog, og at relevante parter har mulighed for at forberede sig og være til stede. Dette tilsyn har dog også et element af kontrol, og behandler derfor også de minimumskrav som loven opstiller. Det anmeldte tilsyn er grundlæggende et fagligt tilsyn.

Tilsynet omfatter forholdene for beboere, medarbejdere og ledelse.

Tilsynsprocessen tager udgangspunkt i en vurdering af et antal fokusområder. For hvert fokusområde er der formuleret et kvalitetsmål, se bilag 1 og 2.

De kommunale tilsyn i 2009 er gennemført af konsulentfirmaet COWI.

1.2 Embedslægeinstitutionens tilsynsbesøg

Embedslægetilsynene foregår med baggrund i Sundhedsloven § 219 og ud fra de retningslinjer, der er angivet i Vejledning nr. 10334 af 20.12.2007 om tilsyn med plejehjem, plejeboligbebyggelser og tilsvarende boligenheder. Formålet med embedslægeinstitutionens tilsynsbesøg er at forbedre indsatsen på det sundhedsmæssige område over for de ældre i plejehjem og plejhjemslignende boligenheder.

Tilsynet omfatter indsatsen overfor de beboere og lejere, der modtager kommunale serviceydelser.

Embedslægeinstitutionens tilsynsbesøg omfatter uanmeldte tilsynsbesøg på kommunens plejecentre. Ved tilsynene vurderes de sundhedsfaglige forhold.

Der er gennemført mindst ét årligt tilsynsbesøg i perioden fra 2002-2009. Fra 2010 gennemføres der ikke besøg på plejehjem, hvor der ved tilsynet året før ikke blev fundet fejl og mangler, som kan give problemer for beboernes sikkerhed. De plejehjem får besøg igen det følgende år.

Embedslægernes samlede rapport fra tilsynene med Sønderborg kommunes plejecentre i 2009, er vedlagt som bilag, se bilag 3. De mere detaljerede oplysninger findes i rapporterne fra de enkelte plejecentre, som er tilgængelige på kommunens hjemmeside.

2. Uanmeldte tilsyn 2009

Nedenunder kan læses en opsummering af gennemførelsen af de uanmeldte tilsyn i 2009, samt et resumé af de anbefalinger og konklusioner tilsynet er kommet med.

2.1 Gennemførelsen af og metode for tilsynsprocessen

Tilsynene blev foretaget af to tilsynsførende fra konsulentvirksomheden COWI. Tilsynene har fundet sted i perioden fra august til november 2009. Metoden for tilsynene har været interviews af beboere, medarbejdere og ledelse, udvalgt af de tilsynsførende. De gennemførte interviews tager udgangspunkt i de formulerede kvalitetsmål, se bilag 1.

Derudover har tilsynet foretaget observationer ved rundvisning i fællesarealer, lejligheder m.v. Ved rundvisning har fokus specielt været at vurdere om beboerne oplever et sikkert og trygt miljø. Til sidst har tilsynet kontrolleret forskellig dokumentation, herunder den lovpligtige del.

Tilsynsprocessen har taget udgangspunkt i en vurdering af 32 fokusområder.

For hvert fokusområde er der formuleret et kvalitetsmål. Kvalitetsmålene er sammensat på baggrund af retningslinjer, oplysninger, regler og/eller udsagn fra følgende områder:

Ældrepolitik, kvalitetsstandarder, lokale værdigrundlag, GPS (God Politisk Styring) for ældreområdet, kommunens personalepolitik og gældende love på området.

Målene er operationaliseret i form af spørgsmål, der afdækker, om målet er opfyldt. I forbindelse med det uanmeldte tilsyn i 2009, har Sønderborg Kommune haft særligt fokus på magtanvendelse.

Vurderingen af hvert fokusområde resulterer i én af følgende 3 delkonklusioner:

"Godkendt", "delvist godkendt" eller "ikke godkendt". Efter endt tilsyn gives en samlet vurdering af plejecentret. Tilsynet giver plejecenteret en samlet vurdering, hvor bedømmelsen resulterer i én af følgende tre konklusioner: "Godkendt", "godkendt med anbefalinger" eller "ikke godkendt". Hvis plejecentret opnår sidstnævnte vurdering, skal der efterfølgende og indenfor 3 måneder gennemføres et skærpet tilsyn på det pågældende sted.

2.2 Konklusion og anbefalinger

Resultatet af dette års uanmeldte tilsyn er, at alle 12 plejecentre har fået vurderingen "godkendt med anbefalinger". Vurderingerne begrundes bl.a. med at beboerne giver udtryk for tilfredshed med den pleje og omsorg, de modtager. De er glade for at bo på plejecentrene, og giver udtryk for at personale er omsorgsfulde og nærværende. Medarbejderne giver udtryk for et godt arbejdsmiljø, og ledelsen fortæller om et meget engageret personale. Der er aktive og velfungerende Bruger- og Pårørenderåd, som deltager i og hjælper med mange

arrangementer. De fysiske rammer på plejecentrene fremstår lyse og venlige, og der opleves generelt en god stemning.

Flertallet af de undersøgte fokusområder har opnået vurderingen "godkendt". Ud af i alt 32 fokusområder er der således kun mellem 1 og 6 fokusområder på hvert plejecenter, som er delvist godkendte. Ud af samtlige uanmeldte tilsyn på kommunens 12 plejecentre har ingen fokusområder fået vurderingen "ikke godkendt".

2.2.1 Opsummering af de delvist godkendte fokusområder

Størstedelen af kommunens plejecentre, nemlig 10, har fulgt op på anbefalingerne fra sidste års tilsyn. 2 plejecentre har således kun delvist fulgt op på anbefalingerne fra sidste tilsyn.

I 9 tilfælde overstiger sygefraværet forvaltningens norm på 6 %, hvorfor de pågældende 9 plejecentres indsats får vurderingen "delvist godkendt".

På 3 af kommunens plejecentre er institutionens værdigrundlag ikke udarbejdet, opdateret eller medarbejderne ikke inddraget i udarbejdelsen.

11 plejecentre opnår vurderingen "delvist godkendt", hvad angår den lovpligtige hjælp til beboerne. Vurderingen skyldes i alle tilfælde mangler med hensyn til den lovpligtige dokumentation for plejen. Det drejer sig om manglende eller mangelfulde helhedsvurderinger, helhedsbeskrivelser, APV'er og livshistorier.

3 plejecentre får vurderingen delvist godkendt vedrørende fokusområdet ansvars,- opgave og kompetencefordeling, begrundet i at medarbejderne har mangelfuldt kendskab til egen stillings- og funktionsbeskrivelse.

Emnet medarbejderudvikling, uddannelse og samarbejde er delvist godkendt på 9 plejecentre, hvilket skyldes af det på disse centre mangler at blive afholdt de årlige MUS samtaler hos enten leder og/eller medarbejdere.

Ud fra de fokusområder som tilsynet har vurderet mangelfulde hos flertallet af plejecentrene, er der 3 væsentlige anbefalinger som skal fremhæves:

- at der fortsat fokuseres på at reducere sygefraværet
- at der udarbejdes og ajourføres den lovpligtige dokumentation på alle beboere

- at der systematisk afholdes MUS med alle medarbejdere og ledere

2.2.2 Særligt fokus på magtanvendelse

Magtanvendelse er et område, der er fokus på. Der har været afholdt undervisning i emnet på 9 plejecentre. Ligeledes forsøges dagligdagen tilrettelagt forbyggende i forhold til magtanvendelse, og der arbejdes efter mindste middels princippet på alle plejecentre.

Personalet kender instrukserne vedrørende magtanvendelse, og ved hvordan de indberetter magtanvendelse på 11 ud af 12 plejecentre.

På et plejecenter er medarbejderens kendskab til procedurer for magtanvendelse, herunder regler for indberetning af magtanvendelse, mangelfuld. På et andet plejecenter er det påpeget at de skal indberette et konkret tilfælde til Myndighedsafdelingen. Således har 2 plejecentre fået delvist godkendt dette fokusområde under tilsynet.

De mere detaljerede oplysninger findes i rapportererne fra de enkelte plejecentre, som er tilgængelige på kommunens hjemmeside.

3. Anmeldte tilsyn 2009

Nedenunder kan læses en opsummering af gennemførelsen af de anmeldte tilsyn i 2009, samt et resumé af de anbefalinger og konklusioner tilsynet er kommet med.

3.1 Gennemførelsen af og metode for tilsynsprocessen

Tilsynene blev foretaget af 2 tilsynsførende fra konsulentvirksomheden COWI. Tilsynene har fundet sted i perioden fra november til december 2009. Tilsynet er gennemført med dialog/interview af repræsentanter fra ledelse, medarbejdere og bruger- og pårørenderådet.

Der er i dialogen/interviewene drøftet seks temaer, se bilag 2:

- 1) opfølgning på det uanmeldte tilsyn
- 2) driftsgrundlag, økonomi og målstyring
- 3) kompetence, kvalitetsudvikling og personaleudviklingssamtaler
- 4) samarbejde og information
- 5) arbejdsmiljø
- 6) bruger- og pårørenderåd

Inden for de enkelte temaer har tilsynet konkluderet, hvorvidt der arbejdes fremadrettet med disse områder i forhold til de opstillede kvalitetsmål. Derefter har hvert plejecenter fået en samlet vurdering, hvor bedømmelsen resulterer i én af følgende tre konklusioner: "Godkendt", "godkendt med anbefalinger" eller "ikke godkendt".

3.2 Konklusion og anbefalinger

Resultatet af dette års anmeldte tilsyn er, at alle 12 plejecentre har fået vurderingen "godkendt med anbefalinger". Vurderingerne begrundes overordnet med, at siden det uanmeldte tilsyn er det de tilsynsførende konsulenter vurdering, at ledelsen og medarbejderne i fællesskab har taget ansvar i forhold til at arbejde videre med de anbefalinger og bemærkninger, som det uanmeldte tilsyn gav anledning til.

Tilsynet har, efter dialog/interviews med ledelse, medarbejdere og bruger- og pårørenderådet, givet hvert plejecenter en række anbefalinger og udviklingspunkter at arbejde videre med. Anbefalingerne tager afsæt i de seks diskuterede fokusområder, og deraf opstillede kvalitetsmål.

Ud fra de anbefalinger som tilsynet har givet, kan følgende gennemgående anbefalinger fra tilsynet til flere plejecentre fremhæves:

- at der udvikles på kompetenceplanerne for medarbejderne og skabes overblik over medarbejdernes kompetencer og udviklingspunkter
- at der fokuseres på vidensdeling internt på det enkelte plejecenter, og mellem plejecentrene
- at der fokuseres på ledelsen, herunder skabes rum til ledelsen. Herunder at erfagrunder og mødefora for ledere etableres, systematiseres og udnyttes
- at der fortsat arbejdes videre med anbefalingerne fra det uanmeldte tilsyn
- at der fortsat arbejdes fleksibelt med fokus på den bedste udnyttelse af ressourcerne og dermed god økonomistyring, og at medarbejderne fortsat involveres i økonomien
- at det gode samarbejde med Bruger- og pårørenderådene fortsættes, og fortsat styrkes
- at der er fokus på genoptræning/træning, som en del af den daglige pleje
- at det gode arbejdsmiljø fastholdes

De mere detaljerede oplysninger findes i rapporterne fra de enkelte plejecentre, som er tilgængelige på kommunens hjemmeside.

4. Embedslægetilsyn 2009

Nedenunder kan læses en opsummering af gennemførelsen af embedslægens tilsyn i 2009, samt et resumé af de anbefalinger og konklusioner tilsynet er kommet med.

4.1 Gennemførelsen af og metode for tilsynsprocessen

Tilsynene blev foretaget af sundhedsfaglig konsulent/sygeplejerske Ulla Smith, Embedslægerne Syddanmark. Ved et enkelt tilsyn deltog afdelingslæge Marianne Søborg Nielsen også. Tilsynene har fundet sted i perioden fra oktober til november 2009. Tilsynet er gennemført ved samtale med lederen af plejeboligheden, der orienterede om personalets sammensætning og kompetence, om den sundhedsfaglige arbejdstilrettelæggelse og den sygeplejefaglige dokumentation. Efterfølgende blev plejecenteret besigtiget, og udvalgt personale og beboere blev interviewet. Den sygeplejefaglige dokumentation og medicinhåndteringen blev vurderet hos tre tilfældigt udvalgte beboere med komplekse plejebenhov. På et plejecenter foregik samtalen med personalet, hvorefter ledelsen efterfølgende fremsendte oplysninger til tilsynet.

Ved tilsynsbesøget vurderes det, om personalet er tilstrækkelig vejledt og instrueret til, at de kan gennemføre plejen og behandlingen forsvarligt. Det vurderes om medicinen håndteres på betryggende måde, om den sundhedsfaglige dokumentation er fyldestgørende, og om beboernes patientrettigheder tilgodeses. Samarbejdet med den øvrige sundhedssektor belyses, og det undersøges om hygiejne, ernæring og aktivering er tilfredsstillende. Det vurderes også om der er bygnings- og indeklimaforhold, der kan medføre sundhedsproblemer for beboerne. I 2009 var årets tema, plejecenternes registrering af og opfølgning på fejl og mangler inden for medicinhåndteringen. Formålet var udelukkende at belyse området og temaet indgik ikke i beskrivelsen af fejl og mangler ved tilsynet.

Embedslægerne skal påse, at plejecenteret eller kommunen følger op på eventuelle kritisable sundhedsmæssige forhold. Sundhedsstyrelsen har udarbejdet målepunkter til brug for plejehjemstilsynet. Embedslægerne undersøger om målepunkterne er overholdt, og med den enkelte rapport til hvert plejecenter følger et skema med angivelse af, om de enkelte punkter er opfyldt.

4.2 Konklusion og anbefalinger

Der blev fundet fejl og mangler på alle 12 plejecentre. På 3 plejecentre indebar fejl og mangler meget ringe risiko for patientsikkerheden, og på 8 plejecentre indebar fejl og mangler patientsikkerhedsmæssige risici, men ikke alvorlige fejl og mangler. På 1 plejecenter blev der fundet alvorlige fejl og mangler, med baggrund i medicinhåndteringen. Plejecenteret blev anmodet om at fremsende, og har fremsendt handleplan på, hvorledes de vil sikre korrekt medicinhåndtering. Der er således 3 plejecentre hvor tilsyn kan undlades i 2010, jf. Sundhedslovens bestemmelser. Ét af de 3 plejecentre, har siden tilsynet fandt sted, haft et lederskift, derfor er der 2 plejecentre hvor Embedslægen undlader tilsyn i 2010.

På 1 plejecenter var der fulgt op på anbefalingerne fra 2008, mens der på 11 centre kun var fulgt delvist op.

Embedslægen konkluderer at de sundhedsfaglige forhold på plejecentrene således har været acceptable, se bilag 3.

4.2.1 Opsummering af de områder, hvor der er givet anbefalinger

- Under området **Sundhedsadministrative forhold**, Instrukser, har 1 plejecenter fået anbefalinger fra tilsynet. På de øvrige plejecentre var instrukserne i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger.
- Vedrørende de **Sundhedsfaglige forhold**, har embedslægen givet flere anbefalinger. Herunder har 9 plejecentre fået anbefalinger vedrørende de sygeplejefaglige optegnelser, 9 centre vedrørende patientrettigheder og 10 plejecentre vedrørende medicinhåndtering. Ingen plejecentre har fået anbefalinger vedrørende adgang til sundhedsfaglige ydelser.
- Vedrørende de **Sundhedsrelaterede forhold**, har tilsynet givet enkelte anbefalinger. 2 plejecentre har fået anbefalinger vedrørende hygiejne, 2 centre vedrørende ernæring, og 5 centre har fået anbefalinger vedrørende fysisk aktivitet og mobilisering. Ingen plejecentre har fået anbefalinger vedrørende bygningsforhold og indeklime, samt kvalitetssikring og egenkontrol.

Anbefalinger i forhold til de sygeplejefaglige optegnelser, omhandler 2 områder. Tilsynet har fundet mangelfulde helhedsvurderinger ved beskrivelse af beboernes potentielle

problemområder i flere stikprøver. Ligeledes er der fundet mangelfulde eller manglende aktuelle beskrivelser af pleje og behandling i flere sygeplejefaglige optegnelser.

Anbefalinger i forhold til patientrettigheder drejer sig om at plejecentrene ikke har dokumenteret om beboeren er i stand til at varetage sine helbredsmæssige interesser, eller om disse varetages af pårørende eller værge. Ligeledes er det flere plejecentre som ikke har dokumenteret om det er indhentet informeret samtykke til behandling og pleje.

Anbefalinger vedrørende medicin håndtering er i hovedsag givet i forhold til mangelfuld dokumentation af et præparats navn, dispenseringsform og styrke i de sygeplejefaglige optegnelser. Den ene alvorlige fejl, som blev fundet på et plejecenter, var manglende overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinskemaet og antallet af tabletter i doseringsæskerne.

4.2.2 Særligt fokus på medicin håndtering

I 2009 har årets tema været plejecentrenes registrering af og opfølgning på fejl og mangler inden for medicin håndteringen.

Alle plejecentre havde en central registrering af fejl og mangler vedrørende medicin håndtering. Alle plejecentre havde en instruks, der beskrev, hvad der skulle registreres centralt vedrørende fejl og mangler ved medicin håndtering. Tilsynet konkluderer også at plejepersonalet var oplyst om og instrueret i, hvad de skulle gøre, når de fandt fejl og mangler, således at det blev registreret centralt.

Der var foretaget central registrering af fejl og mangler vedrørende medicin håndteringen i en mappe/bog eller et afsnit i IT-systemet indenfor de sidste 3 måneder på alle plejecentre. Ligeledes sikrede ledelsen, på alle plejecentre, at der foregik en systematisk og samlet opfølgning af fejl og mangler for hele plejecenteret.

5. Konklusion og perspektivering

Nedenunder kan læses en opsummering af resultater, anbefalinger og konklusioner fra tilsynene i 2009, samt en redegørelse for tendenser og perspektivering af fokusområder.

5.1 Opsummering af resultater, konklusioner og anbefalinger

På grundlag af de kommunale tilsyn, uanmeldte og anmeldte, og embedslægetilsynene på Sønderborg kommunes 12 plejecentre, kan følgende resultater og konklusioner opsummeres:

- Alle 12 plejecentre er godkendt med anbefalinger, både under det uanmeldte og det anmeldte kommunale tilsyn i 2009.
- Flertallet af de undersøgte fokusområder har fået vurderingen "godkendt" ved de kommunale tilsyn.
- Ingen fokusområder har fået vurderingen "ikke godkendt" ved de kommunale tilsyn.
- Der blev fundet fejl og mangler på alle plejecentre under Embedslægetilsynet, hvoraf der blev fundet én alvorlig fejl på 1 plejecenter.
- Embedslægen konkluderer at de sundhedsfaglige forhold på plejecentrene har været acceptable.

Fra de uanmeldte tilsyn kan følgende anbefalinger til plejecentrene fremhæves:

- at der fortsat fokuseres på at reducere sygefraværet
- at der udarbejdes og ajourføres den lovpligtige dokumentation på alle beboere
- at der systematisk afholdes MUS med alle medarbejdere og ledere

Fra de anmeldte tilsyn kan følgende anbefalinger fremhæves:

- at der udvikles på kompetenceplanerne for medarbejderne og skabes overblik over medarbejdernes kompetencer og udviklingspunkter
- at der fokuseres på vidensdeling internt på det enkelte plejecenter, og mellem plejecentrene
- at der fokuseres på ledelsen, herunder skabes rum til ledelsen. Herunder at erfagrupper og mødefora for ledere etableres, systematiseres og udnyttes
- at der fortsat arbejdes videre med anbefalingerne fra det uanmeldte tilsyn
- at der fortsat arbejdes fleksibelt med fokus på den bedste udnyttelse af ressourcerne og dermed god økonomistyring, og at medarbejderne fortsat involveres i økonomien
- at det gode samarbejde med Bruger- og pårørenderådene fortsættes, og fortsat styrkes
- at der er fokus på genoptræning/træning, som en del af den daglige pleje
- at det gode arbejdsmiljø fastholdes

Fra embedslægetilsynet kan følgende opsummeres:

- Under området **Sundhedsadministrative forhold**, Instrukser, har 1 plejecenter fået anbefalinger fra tilsynet. På de øvrige plejecentre var instrukserne i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger.
- Vedrørende de **Sundhedsfaglige forhold**, har embedslægen givet flere anbefalinger. Herunder har 9 plejecentre fået anbefalinger vedrørende de sygeplejefaglige optegnelser, 9 centre vedrørende patientrettigheder og 10 plejecentre vedrørende medicinhåndtering. Ingen plejecentre har fået anbefalinger vedrørende adgang til sundhedsfaglige ydelser.
- Vedrørende de **Sundhedsrelaterede forhold**, har tilsynet givet enkelte anbefalinger. 2 plejecentre har fået anbefalinger vedrørende hygiejne, 2 centre vedrørende ernæring, og 5 centre har fået anbefalinger vedrørende fysisk aktivitet og mobilisering. Ingen plejecentre har fået anbefalinger vedrørende bygningsforhold og indeklima, samt kvalitetssikring og egenkontrol.

5.2 Tendenser og perspektivering af fokusområder

Det skal fremføres at ud fra resultaterne og konklusionerne fra de 36 tilsynsbesøg, må det siges at plejecentrene fremstår som gode plejeenheder og arbejdspladser. Konklusionen må være at kommunen leverer de ydelser til borgerne som der er truffet afgørelse om, på en sådan måde at der er sammenhæng og samsvar mellem trufne afgørelser og de faktiske ydelser.

Tilsynsbesøgene har, udover en kontrolfunktion, også til opgave at bidrage til læring og udvikling. Det er derfor interessant og relevant at se på hvilke tendenser de samlede tilsyn viser i 2009.

Ud fra de anbefalinger som er givet ved alle 36 tilsyn, med fokus på det som relaterer sig direkte til ydelser til borgeren, er der 4 fokusområder som er gennemgående for flertallet af anbefalingerne i tilsynene.

Disse 4 områder er:

- **Lovpligtig dokumentation ift. beboerne**
- **Medicinhåndtering**
- **Patientrettigheder**
- **Fokus på træning og genoptræning**

Anbefalingerne vedrørende medicin håndtering og patientrettigheder drejer sig også i hovedsag om dokumentation af lovkrav, i hvert fald set ud fra de konstaterede mangler. Ud fra det, kunne et fælles fokusområde for den videre indsats være, at forbedre opfyldelsen af dokumentationskravene.

Et andet perspektiv kan være at undersøge om der ligger "andet" end manglende dokumentation bag de anbefalinger der er givet. Det er selvfølgelig mere alvorligt, ikke at give rigtigt medicin, ikke at give rigtig og god behandling eller ikke at have samtykke til behandling, end at "glemme" at dokumentere det. Imidlertid er dokumentationen et lovkrav, og er den måde hvorpå andre kan sikre sig at de ydelser vi leverer til borgeren er i orden.

Tilsynet kan anbefale at der arbejdes videre med dokumentationsområdet.

Et forslag kunne være at plejecentrene gennemfører selvkontrol/audits på den lovpligtige dokumentation. Dette for at imødegå de senere års anbefalinger fra tilsynene.

Bilagsliste:

- Bilag 1: Fokusområder og kvalitetsmål, uanmeldte tilsyn 2009
- Bilag 2: Spørgeguide med fokusområder og kvalitetsmål, anmeldte tilsyn 2009
- Bilag 3: Samlet tilsynsrapport fra Embedslægerne Syddanmark for Sønderborg Kommune 2009